

検査方法変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記項目の現行測定試薬の販売中止に伴いまして、下記期日よりC L E I A法を用いた測定試薬へ変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

大変急なご案内でご迷惑をおかけ致しますが、弊社事情ご賢察の上、何卒ご了承賜ります様お願い申し上げます。

敬 具

2007年11月

検査項目名：抗サイログロブリン抗体

：抗T P O抗体

変更期日：2007年11月24日（土）受付分より

◇変更内容

検査項目名	変更箇所	新	旧
抗サイログロブリン抗体	検査方法	C L E I A法	R I A法
	基準範囲	14.1~40.6 IU/ml	0.7未満 U/ml
	報告下限	10.0未満 IU/ml	なし
抗T P O抗体	検査方法	C L E I A法	R I A法
	基準範囲	1.1~5.2 IU/ml	0.1以下 IU/ml
	報告下限	1.0未満 IU/ml	0.1未満 IU/ml

お問い合わせは最寄りの営業所または、
本社・研究所にお願いいたします。

SMS 株式会社 **昭和メディカルサイエンス**
本社・研究所：東京都町田市鶴間541番地2
TEL 042 (795) 6000